

GLOBAL HELSE: VÅRT FELLES ANSVAR

CATHINKA LERSTAD
FØRSTEAMANUENSIS, HØGSKOLEN I GJØVIK

Global helse er blitt en utfordring som engasjerer ut over tradisjonelt helsefaglige kretser. Økt fokus har forlangt økt oppmerksomhet. Og den politiske responsen har vært merkbar.

George W. Bush gjorde kampen mot HIV/AIDS til sitt varemerke i forholdet til Afrika. Jens Stoltenberg vil huskes for vaksiner for verdens barn. FNs generalsekretær Ban Ki Moon viser globalt lederskap for mødre- og barnehelse. Av FNs tusenårsmål er tre konkrete helsemål; de fem andre er grunnleggende forutsetninger for helse. Global helse er med dette satt i rampelyset – som både nøkkel og forutsetning for sosial og økonomisk utvikling.

Anerkjennelsen av global helse som vårt felles ansvar reflekterer en forståelse av at alle land er sårbare så lenge noen land ikke greier å sikre sin befolknings grunnleggende helsesikkerhet. Spredningen av HIV/Aids, svineinfluensa og SARS er eksempler på hvordan helsetilstanden i andre deler av verden påvirker oss i Norge. Hensyn til helserisiko –må likevel veies opp mot andre hensyn når nasjonal politikk utformes. Disse inkluderer økonomi, handel, miljø, matsikkerhet, militær sikkerhet og migrasjon. Med de enorme økonomiske forskjellene som eksisterer i verden i dag, er naturligvis forutsetningene for å takle dette ansvaret varierende. Flere steder har helse derfor i stadig større grad blitt overført fra det offentlige til det private markedet. Dette påvirker forståelsen av hva felles ansvar for global helse innebærer.

Ansvarsoverføringen fra det offentlige til det private har etablert helse som et stadig voksende marked knyttet til innovasjon, produksjon, kjøp og salg av produkter og tjenester. Farmasiindustri og

informasjonsteknologi, diagnostikk og behandling, drives i høy grad av private aktører. Pasienter tilbys tjenester på et internasjonalt helsemarked, og helsepersonell er blitt en internasjonal handelsvare der vilkår som tilbys i industriland veier tyngre enn retten til tjenester for land med svakest kapasitet til å sikre sine innbyggers grunnleggende helserettigheter. Disse utviklingene medfører en rekke etiske problemstillinger. Sentralt blant disse er hvordan markedskreftene påvirker vår forståelse av global helse ut ifra egne interesser.

Mulighetene for sykdomsbekjempelse, forebygging og helsefremmende arbeid har endret seg gjennom tidene. Selv om smittsomme infeksjonssykdommer fortsatt utgjør den viktigste trusselen mot folks helse i utviklingsland, er livsstilssykdommer, kreft, selvmord og trafikkulykker i dag de største truslene mot folks helse i industriland – og de som øker mest på verdensbasis. Om 20 år vil livsstilssykdommer antagelig være den største trusselen mot folks helse internasjonalt. Dette reflekteres ikke tilstrekkelig i dagens helsepolitikk. Selv om arbeidet med å redusere og utrydde smittsomme sykdommer er pressende, må dette kombineres med langsiktig helsefremmende arbeid som bekjemper sykdommene som truer verden mest på sikt. Dette strider i mange tilfeller mot sterke markedsinteresser med stor påvirkningskraft på politiske beslutninger.

Ett eksempel er Verdens Helseorganisasjon (WHO) som våren 2003 ga ut en kritisk rapport som blant annet tok til orde for en sterk reduksjon av sukkerforbruket i det daglige kostholdet for bekjempelsen av sykkelig overvekt, en diagnose som er tredoblet i mange europeiske land de siste 30 årene.

Rapporten ble møtt med sterke angrep fra sukker- og leskedrikkindustrien i USA som forsøkte å stanse offentliggjøringen av rapporten ved å presse Kongressen til å true med å stoppe USAs økonomiske bidrag til WHO. Lignende press ble utøvd av tobakksindustrien ved innføringen av røykeforbud i de fleste industriland.

Det legges for lite vekt på forebyggende global helse. Mange av verdens helseutfordringene kunne vært eliminert hvis vi tok vårt felles ansvar for å redusere risikofaktorene for livsstilssykdommer på alvor (røyking, alkoholmisbruk, usunt kosthold, mangel på fysisk aktivitet og stress). Dette krever felles forpliktende innsats av det offentlige, det private næringsliv og individer til å gjøre økonomiske prioriteringer og gjennomføre tiltak for endring. I denne prosessen må det bygges broer mellom satsninger på selektive mål og et fungerende helsesystem, nasjonalt og internasjonalt. Tobakk- og alkoholindustriens inntog på det afrikanske kontinentet bør bekjempes før disse risikofaktorene etablerer livsstilssykdommer som den største trusselen mot folks helse i utviklingsland. De har hverken politiske strukturer, økonomiske ressurser eller, i mange tilfeller, kunnskapsgrunnlaget til å motstå de sterke markedskreftene.

Gitt de ulike forutsetningene for prioriteringen av forebyggende helse i rike og fattige land, har Norge et spesielt ansvar. Vi må bidra til å sette forebygging av livsstilssykdommer som et felles internasjonalt ansvar på verdens dagsorden. Gitt det store mangfoldet av aktører, bistandstilnæringer og interesser når det gjelder global helse, er det nødvendig å mestre mangfoldet av innsatser på en måte som optimaliserer effekt og effektivitet. Internasjonalt politisk samarbeid er uunngåelig i denne prosessen dersom politikken har ambisjoner om å påvirke de transnasjonale markedskreftenes manipulasjon av global helse for egen vinning. For å sikre den langsiktige globale helsen må det satses sterkt på helseinformasjon, resultatmåling og helseforskning. Dette vil være avgjørende for å gi verdens befolkning et riktig bilde av hva dagens utfordringer og muligheter for bedret helse faktisk er. Dette vil sikre den langsiktige globale folkehelsen.